ODBITKA

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.

REDAKTOR GŁÓWNY:
PROF. DR. STANISŁAW CIECHANOWSKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1907 R.

120568

II br.

Obustronne, całkowite porażenie nerwu krtaniowego dolnego czyli wstecznego *(paralysis bilateralis nervi recurrentis.*

Napisał

Dr Jan Sędziak (Warszawa).

Obustronne, całkowite porażenie nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego *(n. recurrens)* nie należy do zbyt rzadkich spraw chorobowych, wskazując przytem zawsze na obecność poważniejszego cierpienia ustroju i stąd zasługują na szczegółowe opracowanie, tem więcej, że w dostępnem mi piśmiennictwie znajduję zaledwie 2 w tym kierunku prace, mianowicie: Holgera Myginda z Kopenhagi (»Die doppelseitige totale Recurrensparalyse«. Arch. f. Laryng. 1902. B. XII. str. 3), w której autor zebrał z piśmiennictwa 16 tego rodzaju przypadków, oraz Henry Deygasa z Lugdunu (»Les paralysies bilaterales complétes du nerf recurrent laryngé d'origine periphérique«. Thése de Lyon. 1902), w której autor zebrał już dość pokaźną liczbę przypadków obustronnego zupełnego porażenia nerwu wstecznego, mianowicie 30 przypadków, w tem 6 własnych. W niniejszej pracy udało mi się zebrać z dostępnego mi piśmiennictwa 94 tego rodzaju przypadków, w tem własnych 5.

Stanowi więc to na ogólną liczbę 998 przypadków porażeń nerwu wstecznego, zebranych w mojej statystyce, przeszło 9,4%. Przypadki te zestawiam w następującej tablicy (patrz tabl.):

Rozpatrzmy krytycznie dane dotyczące wyżej wyszczególnionych przypadków.

[1]) Jest to część większej pracy p. t. »Etyologia porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego«, przeznaczonej na X zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. b. (1907).

Przedewszystkiem, co się tyczy wieku, oraz płci chorych. dotkniętych porażeniem obustronnem całkowitem nerwu wstecznego, to niestety dane te są bardzo niezupełne, w przeważnej bowiem liczbie przypadków nie były podane. Co do wieku chorych, otrzymujemy dane następujące:

między	0— 5	r. ż.	było	przypadków	2
»	5—10	» »	»	»	2
»	10—20	» »	»	»	4
»	20—30	» »	»	»	6
»	30—40	» »	»	»	5
»	40—50	» »	»	»	8
»	50—60	» »	»	»	5
»	60—70	» »	»	»	4

Porażenia te zatem najczęściej występują w wieku późniejszym, zwłaszcza między 20 a 50 rokiem życia, jakkolwiek i wiek młodociany nie jest od nich wolny (poniżej 5 roku życia 2 przyp.). Najmłodszych chorych spostrzegał Loeri z Pesztu (*pachymeningitis spinalis ext.* u dziecka 4-letniego i *pneumonia catarrhalis resp. hypertrophia glandularum* u dziecka (bez ściślejszego oznaczenia wieku). Jeszcze częściej stosunkowo spotyka się to cierpienie w wieku podeszłym (między 60 a 70 rokiem życia, 4 przyp.). Najstarszą (69 lat) kobietę, dotkniętą rakiem żołądka z następczem obustronnem zupełnem porażeniem nerwów wstecznych, spostrzegał Wylie, następnie zaś Pel (67-letni mężczyzna, dotknięty wiądem rdzenia). Fakt ten znajduje swoje wytłómaczenie w tem, że w wieku późniejszym przedewszystkiem występują te zmiany chorobowe, które, jak to wkrótce zobaczymy, bywają najczęstszą przyczyną całkowitych obustronnych porażeń nerwu wstecznego (rak przełyku, wiąd rdzenia, tętniak tętnicy głównej i t. d.). Sądzę jednakże, że i u dzieci, stosunkowo często, wogóle zaś o wiele częściej, aniżeli się to przypuszcza, zdarzają się tego rodzaju porażenia krtani w następstwie ucisku ze strony powiększonych gruczołów chłonnych, oraz grasicy na nerwy wsteczne, nie zawsze jednakże udaje się wykonać badanie krtani u dzieci.

W ogóle mężczyźni o wiele częściej podlegają całkowitym porażeniom obustronnym nerwu wstecznego, aniżeli kobiety — mianowicie w stosunku 27 na 12, t. j. przeszło 2 razy częściej, co zresztą zupełnie łatwo zrozumieć wobec różnorodnych nadużyć i wpływów szkodliwych,

na jakie przedewszystkiem są narażeni mężczyzni, a które wywołują sprawy chorobowe, będące przyczyną tych porażeń.

Przechodzę obecnie do najważniejszej sprawy t. j. do rozpatrzenia przyczyn obustronnego całkowitego porażenia nerwów wstecznych.

Przyczyny te przedewszystkiem dadzą się podzielić na 2 główne grupy: ośrodkowe i obwodowe; przyczyny obwodowe o wiele są częstsze (Deygas, Cartaz), mianowicie w mojej statystyce stwierdzono je 53 razy na 94 przypadków. Cartaz na podstawie badań w szpitalu Salpêtrière w Paryżu utrzymuje, że obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego pochodzenia ośrodkowego należy do wielkich rzadkości, z czem jednakże nie zgadzają się moje dane (na 53 przypadków takich porażeń pochodzenia obwodowego naliczyłem 41 takich, w których przyczyna była ośrodkowa; również na 5 przypadków obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego na ogólną cyfrę 191, jakie spostrzegałem w mojej szpitalnej, jakoteż leczniczej i prywatnej praktyce w 2 przyczyna była ośrodkowa, zaś w 3 obwodowa).

A) Porażenie obustronne całkowite nerwu wstecznego pochodzenia ośrodkowego. Przypadków tego rodzaju znajduje się w mojej statystyce 41, w tem własnych 2.

Przypadki te podług wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący:

Tabes dorsalis	13
Paralysis bulbaris progressiva . .	9
Syringomyelia	5
Sclerosis disseminata	4
Atrophia musculorum progressiva	2
Poliomyelitis bulbi (?)	1
Pachymeningitis syphilitica . . .	1
Hemiplegia alternans (lues). . .	1
Pachymeningitis spinalis ext. . .	1
Leptomeningitis spinalis acuta .	1
Lues medullae spinalis	1
Sclerosis lateralis amyotrophica .	1
Paralysis agitans	1
Razem . .	41

Widzimy z tego zestawienia, że najczęstszem cierpieniem ośrodkowego układu nerwowego, przy którem występują całkowite obustronne porażenia nerwu wstecznego,

jest wiąd rdzenia (przyp. 13, w tem 1 z mojej praktyki, w którym początkowe porażenie obustronne rozwieraczy głośni przeszło w następstwie w całkowite porażenie nerwów wstecznych, stwierdzając w ten sposób słuszność poglądu Semona i Burgera co do większego usposobienia do obrażeń *(vulnerabilitas)* włókien nerwowych, idących do mięśni rozszerzaczy głośni t. j. obrączkowo-nalewkowych tylnych [2]), z czem się zresztą w ostatnich czasach nie zgadza Broeckaert [3]). W każdym razie, jak to w mojej pracy o zaburzeniach krtaniowych w wiądzie rdzenia [4]) zaznaczyłem, najbardziej znamiennym objawem tego cierpienia jest obustronne porażenie mięśni rozwieraczy głośni, t. j. niezupełne porażenie nerwów wstecznych, o wiele zaś mniej — całkowite.

Następnem co do częstości cierpieniem, w którem występuje obustronne całkowite porażenie nerwu wstecznego, jest porażenie opuszkowe postępujące. Takich przypadków zebrałem 9, w tem 1 mój: 45-letnia wyrobnica: *paralysis n. recurrentis dex. et postici sin.* W przypadku Müntzera było rzekomo-opuszkowe porażenie.

I w syryngomyelii stosunkowo dość często występują tego rodzaju zaburzenia krtaniowe, mianowicie zebrałem takich przypadków 5; również w stwardnieniu rozsianem rdzenia i mózgu — przyp. 4, wreszcie w zaniku mięśni postępowym — przyp. 2. O wiele już rzadziej, gdyż po razu tylko, spostrzegano obustronne całkowite porażenie nerwów wstecznych w zapaleniu szarej istoty opuszki (*poliomyelitis bulbi)* (przyp. Granta) w kiłowych zmianach opony twardej *(pachymeningitis syphilitica)* (przyp. Remaka), w porażeniu naprzemiennem *(hemiplegia alternans)* (przyp. Lanneisa), zewnętrznem zapaleniu opony twardej *(pachymeningitis spinalis ext.)* i ostrem zapaleniu opon miękkich rdzenia *(leptomeningitis spinalis acuta)* (oba przyp. Loeriego), w kile rdzenia (przyp. Granta), stwardnieniu bocznem rdzenia *(sclerosis lateralis amyotrophica)* (przyp. Loeriego), wreszcie z czynnościowych cierpień układu nerwowego ośrodkowego w drżączce poraźnej (przyp. Cislera).

---

[2]) Bliższe szczegóły znajdują się w mojej pracy p. t. »Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach nerwowego układu ośrodkowego«. (Gazeta lekarska 1899).

[3]) »Etude sur le nerf récurrent laryngé; son anatomie et la physiologie normales et pathologiques«. La Presse oto-laryngol. Belge. Nr 11. 1902.

[4]) Kronika lekarska 1899.

Co do przypadku C i s l e r a, to muszę tu zauważyć, że tego rodzaju spostrzeżenia, t. j. porażenia nerwu wstecznego w czynnościowych cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego należy przyjmować z zastrzeżeniem, jako sprzeciwiające się zasadniczemu prawu S e m o n a, że porażenia te występują tylko przy o r g a n i c z n y c h cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego, natomiast przy czynnościowych zdarza się jedynie porażenie zwieraczy głośni. I dlatego to, jeśli już koniecznie przyjmować te przypadki, w których (n. p. w histeryi, neurastenii, padaczce, drżączce porażnej i t. d.) spostrzegano jednostronne lub obustronne, całkowite lub częściowe porażenia nerwu wstecznego, to prawdopodobnie nie były to stałe porażenia tego nerwu, lecz przejściowe. Do tej kategoryi prawdopodobnie należy zaliczyć jeden z moich przypadków, dotyczący 28-letniej kobiety, będącej w 6 miesiącu ciąży, a dotkniętej niedowładem obu nerwów wstecznych.

B) Porażenia obustronne całkowite nerwu wstecznego pochodzenia o b w o d o w e g o. Przypadków takich znajduje się w mojej statystyce 53, w tem własnych 3.

Przypadki te podług wywołujących je przyczyn przedstawiają się w sposób następujący:

Carcinoma oesophagi	19
Aneurysma aortae	6
Glandulae hypertrophicae (tuberculosae)	3
Pericarditis	2
Strumectomia	2
Carcinoma pharyngis	1
» laryngis	1
» pleurae	1
Tumor mediastini	1
Pneumonia catarrhalis	1
Synechiae pleurae	1
Trauma (Corpus alienum)	1
Lues	1
Typhus abdominalis	1
Rheumatismus	1
Pneumonia fibrinosa	1
Intoxicatio saturnina	1
Causa peripherica (?)	6
» ignota	1
Razem	51.

Z zestawienia tego widać, że najczęstszą przyczyną obwodową obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego jest rak przełyku. Takich przypadków zebrałem 19, z tych w jednym (B e a l e a) jednocześnie istniał rak tchawicy, zaś w przypadkach A l e x a n d e r a i M y g i n d a rak gruczołów.

Tym sposobem obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego można uważać do pewnego stopnia za znamienny objaw tego cierpienia i w każdym przypadku, w którym istnieje przypuszczenie raka przełyku, należy dokonać badania laryngoskopowego.

Porażenia te w tych razach mogą powstawać na drodze podwójnej: albo bezpośrednio wskutek przejścia sprawy nowotworowej, usadowionej w górnej $^1/_3$ przełyku, na sąsiednie narządy (tchawica), przyczem, jak to mianowicie było w przypadku S a u n d b y e g o (sekcyjnym) oba nerwy wsteczne objęte są masą rakowntą, wywołującą ich porażenie całkowite, lub też porażenie nerwu krtaniowego dolnego może być pośrednie wskutek tego, że na nerw wsteczny uciskają rakowato zwyrodniałe gruczoły (przypadki A l e x a n d e r a i M y g i n d a).

Niezmiernie zajmującym jest przypadek S a u n d b y e g o, dotyczący 50-letniego mężczyzny, u którego w następstwie raka przełyku wystąpiło najpierw porażenie zwieraczy, następnie rozwieraczy głośni, wreszcie całkowite porażenie obu nerwów wstecznych. Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że jest on unikatem, przemawiającym przeciw prawu S e m o n a o większej wrażliwości *(vulnerabilitas)* włókien, rozszerzających głośnię. Drugiem, co do częstości porażeń obustronnych nerwu wstecznego, cierpieniem jest tętniak aorty (przypadków 6). Jak to jednak w oddzielnej pracy [5]) szczegółowo wyłuszczyłem, znamiennym dla tego cierpienia objawem jest lewostronne porażenie nerwu wstecznego (M. S c h m i d t), co się tłómaczy stosunkami anatomicznymi, zachodzącymi między nerwem wstecznym lewym z jednej, a łukiem aorty — najczęstszem siedliskiem tętniaka — z drugiej strony. Obustronne porażenia całkowite nerwu wstecznego można sobie tu tłómaczyć, albo znacznymi rozmiarami samego tętniaka, albo jednoczesnem istnieniem dwóch tętniaków t. j. aorty wzgl.

[5]) »Przyczynek do ważności badania krtani, oraz zastosowanie promieni Roentgena przy tętniakach aorty«. (Gazeta lekarska 1898).

łuku i tętnicy podobojczykowej prawej; wreszcie niektórzy autorowie (Hav. Hall, Cartaz, Perry i Newmann) przypuszczają możliwość obustronnego porażenia przy ucisku tylko na jeden nerw. W tych razach należy przypuścić istnienie w nerwie błędnym włókien dośrodkowych, zapomocą których podrażnienie obwodowe przenosi się na ośrodki mózgowe (jądra nerwu dodatkowego Wilisa), wywołując obustronne zaburzenia ruchowe w krtani. Będzie to więc po prostu porażenie odruchowe, stanowiące istotę teoryi G, Johnsona, która jednak dotąd nie jest stanowczo stwierdzoną.

Następnie w 3 przypadkach podano jako przyczynę obustronnych porażeń nerwu wstecznego, powiększenie gruczołów tchawiczno-oskrzelowych przyrody gruźliczej. Sądzę, że ten rodzaj porażeń »uciskowych«, zwłaszcza jednostronnych, zdarzać się musi o wiele częściej, aniżeli się to przypuszcza i że taka jest przyczyna w większości tych przypadków, w których podano przyczynę, jako nieznaną. W tych razach badanie promieniami Roentgena może być pomocnem, jak to mianowicie było w jednym z moich przypadków.

Wysięk osierdzia *(pericarditis)* może też wywołać obustronne porażenie całkowite nerwu wstecznego (przypadki Riegela i Loeriego).

Spostrzegano też (2 przypadki: Gorisa i Pleskoffa) obustronne porażenie całkowite nerwu wstecznego po operacyi wycięcia wola. W przypadku Gorisa, dotyczącym 15-letniej dziewczyny, prawy nerw przecięto podczas wycięcia wola, lewy zaś został obnażony podczas podwiązywania tętnicy tarczowej dolnej. Wogóle jednakże częściej przy tej operacyi zdarza się obrażenie lewego nerwu wstecznego, który leży w przeważnej liczbie przypadków z tyłu od dolnej tętnicy tarczowej (Dwight, Jaboulay i Villard), łatwo więc może być obrażonym podczas podwiązywania tej tętnicy [6]).

Również urazowego pochodzenia jest przypadek Kempa, dotyczący 6-letniego chłopca (w następstwie ciała obcego — porażenia obustronne całkowite nerwu wstecznego, tracheotomia).

---

[6]) Bliższe szczegóły znajdują się w mojej pracy: »Przyczynek do porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego pochodzenia urazowego«, która się obecnie drukuje w Nowinach lekarskich w Poznaniu.

Wreszcie po razu spostrzegano obustronne porażenia całkowite nerwów wstecznych w przypadkach raków gardła (Neumanna), krtani (w zatoce gruszkowatej — przypadek Chiariego), opłucnej (przyp. Loeriego), wreszcie przy guzie śródpiersia (przyp. Navratila).

Z innych cierpień dróg oddechowych obustronne porażenie nerwu krtaniowego dolnego spostrzegano w przypadku nieżytowego zapalenia płuc (przyp. Loeriego) z jednoczesnym przerostem gruczołów, od których porażenie to mogło też zależeć, następnie w przypadku zrostów opłucnych (przyp. Dehio), wreszcie w przymiocie (Remak) prawdopodobnie w następstwie ucisku przez chorobowo zmienione gruczoły. Z toksycznych obustronnych całkowitych porażeń nerwu wstecznego spostrzegano po jednym przypadku w durze brzusznym (Lubliński), ostrym gośćcu stawowym (Margarie), ostrem zapaleniu płuc (Dege), wreszcie w zatruciu ołowiem (Chodźko[7]).

Wreszcie tu należą 6 przypadków Deygasa (»przyczyna obwodowa«), oraz jeden mój (»przyczyna nieznana«).

Wogóle obustronne porażenia nerwu wstecznego występują albo w postaci porażeń mniej więcej całkowitych, albo w postaci całkowitego porażenia z jednej strony, zaś porażeń mięśni rozwieraczy głośni *(m. postici)*, z drugiej strony. Te częściowe porażenia opisano 15 razy, przeważnie w cierpieniach układu nerwowego ośrodkowego.

Objawy podmiotowe polegają na stałej chrypce, przyczem bardzo często dają się zauważyć dwa okresy: w pierwszym t. zw. *diphtongia*, w drugim zaś bezgłos *(aphonia)*, przyczem niekiedy przejście od jednej postaci do drugiej bywa raptowne (t. zw. *ictus laryngoplégique* — Garel). Oddechanie natomiast stale, zwłaszcza w spokoju, jest niezmienione. Badanie lusterkiem krtaniowem stwierdza położenie strun trupie z zagłębieniem *(excavatio)* wolnego brzegu, zależnie od wtórnego porażenia mięśni strun *(mm. thyreo-arytaenoidei int.)*.

Rozpoznanie wobec powyżej podanego, wielce znamiennego obrazu laryngoskopowego nie jest trudne.

---

[7]) Bliższe szczegóły znajdują się w oddzielnej pracy p. t. »Przyczynek do kwestyi porażeń nerwu krtaniowego dolnego, czyli wstecznego (n. recurrentis) pochodzenia toksycznego«, która się obecnie drukuje w Tygodniku lekarskim we Lwowie.

Rokowanie zależy od cierpienia podstawowego, wywołującego takie porażenia: w większości przypadków, zwłaszcza tam, gdzie przyczyna jest ośrodkowa, jest ono niepomyślne.

Nawet w przypadkach poprawy stanu miejscowego w krtani, t. j. w razie przejścia całkowitego porażenia nerwu wstecznego w częściowe, t. j. porażenie rozwieraczy głośni może zajść potrzeba przecięcia tchawicy wskutek napadów duszności, wywołanych położeniem środkowem (fonacyjnem) strun.

Leczenie powinno być przedewszystkiem przyczynowe; niestety, w większości przypadków jest bezskuteczne. Miejscowo stosujemy elektryzacyę (faradyzacyę), oraz miesienie — wewnętrzne i zewnętrzne — zresztą również z wątpliwym wynikiem.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego«, 1907, Nr 9—10.

Kraków, 1907. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.

Przypadki obustronnych porażeń nerwu wstecznego*).

Nr	Wiek	Płeć	Autor	Rodzaj porażenia	Przyczyna	Uwagi
1	20	Panna	Dundas Grant	Paralysis n. recurr. bilater (?)	Poliomyelitis bulbi (?)	—
2	—	Mężczyzna	Remak	„	Pachymeningitis syphilitica	Początkowo lewostronne
3	60	„	Lannois	Paralysis recurr. dex paresis sin.	Hemiplegia alternans (lues)	—
4	30	Kobieta	Pel	„	Paralysis bulbaris progressiva	—
5	23	„	Wingrave	Paresis n. recurr. bilater.	„ (?)	—
6	—	—	St. Clair Thomson	Par. recurr. sin. postici dex	„	Porażenie języka i warg
7	—	Mężczyzna	Riegel	Par. recurr. dex. postici sin.	Sclerosis disseminata	—
8	4	—	Loeri	Par recurr. bilater.	Pachymeningitis spinalis ext.	—
9	—	—	„	„	Leptomeningitis spinalis acuta	—
10	—	—	Dundas Grant	„	Lues medullae spinalis	—
11	67	Mężczyzna	Pel	Par. recurr. sin. postici dex.	Tabes dorsalis	—
12	—	„	Gerhardt	Paral. recurr. bilater.	„	—
13	—	—	„	Par recurr. dex. (?) postici sin.	„	—
14	—	—	Schulz	Paral. recurr. bilater.	„	Z początku paral. postici dex. Po kuracyi syfilit. par. post. bilat.
15	—	—	Dorendorf (Gerhardt)	Par. recurr. dex. (?) postici sin.	„	—
16	40	Mężczyzna	Semon	Par. recurr. bilat.	„	—
17	35	„	Schüller	„	„	—
18	—	—	Dawidsohn i Wertheimer	Paral. recurr sin. (pares. dex.)	„	
19	—	—	Mendel	Par. recurr. bilat.	„	—
20	—	—	Seiffer	„	„	—
21	—	—	„	„	„	—
22	—	—	„	„	„	—
23	—	—	Müntzer	„	Paralysis pseudobulbaris	—
24	—	—	Loeri	„	Paralysis bulbaris progressiva	—
25	—	—	„	„	„	—
26	—	—	„	Paral. recurr. sin. postici dex.	„	—
27	—	—	„	„	„	—
28	28	Mężczyzna	„	Par. recurr. bilat.	Sclerosis disseminata	—
29	34	„	„	„	„	—
30	40	„	„	„	„	—
31	—	—	„	„	Sclerosis lateralis amyotrophica	—
32	—	—	Finny	„	Atrophia muscul. progressiva	—
33	—	—	Lewry	„	„	—
34	—	—	Hoffmann	„	Syringomyelia	—
35	31	Kobieta	Gavello	Par. recurr. dex. postici sin.	„	—
36	—	—	Schmidt	Par. recurr. bilat.	„	—
37	—	—	Lack	„	„	—
38	19	Kobieta	Schilpervart	Par. recurr sin postici dex.	„	—
39	45	„	Sędziak	Par. recurr. dex. postici sin.	Paralysis bulbaris	—
40	30	Lekarz	„	Par. recurr. bilat.	Tabes dorsalis	Przedtem paral. postici bilat. crises laryngèes et gastriques
41	64	Mężczyzna	Cisler	Par. recurr sin postici dex.	Paralysis agitans	—
42	—	—	Saundby	Par. recurr. bilat.	Carcinoma oesophagi	Sekcyjny
43	—	—	Bernheim i Simon	„	Glandulae tuberculosae (aneurysma) (?)	—
44	—	—	Navratil	„	Carcinoma oesophagi	Sekcyjny
45	—	—	Neumann	„	Carcinoma pharyngis	—
46	—	—	Aronsohn	Paral. recurr. sin. postici dex.	Carcinoma oesophagi (?) Glandulae tuberculosae (?)	— —
47	—	Mężczyzna	Neumann	Paral. recurr. bilat.		
48	—	—	Raugé	„	Carcinoma oesophagi	—
49	54	Mężczyzna	Savary i Simon	„	„	—
50	46	Kobieta	Chiari	„	Carcinoma laryngis (Sinus pyriformis)	—
51	—	—	Loeri	„	Carcinoma pleurae	—
52	dziecko	—	„	„	Pneumonia catarrhalis (Glandulae hyper.)	—
53	—	—	Riegel	„ (?)	Pericarditis	—
54	5	Chłopiec	Loeri	„	„	—
55	52	Mężczyzna	Alexander	„	Carcinoma oesophagi et glandularum	—
56	—	—	Beale	„	Carcinoma oesophagi et tracheae	—
57	—	—	„	„	Carcinoma oesophagi	—
58	65	Mężczyzna	Herfeld	„	„	—
59	—	—	Nihill	„	„	—
60	—	Mężczyzna	Spencer	„	„	—
61	40	„	Mygind	„	„	Carcinoma glandularum
62	—	—	Lubliner	„	„	—
63	—	—	Garel	„	„	—
64	50	Mężczyzna	Saundby	„	„	Najpierw paral. adductorum, potem postici bilat.
65—6	—	—	Loeri	„	„	—
67	56	Mężczyzna	Navratil	„	Tumor mediastini	—
68	69	Kobieta	Wyhie	„	Carcinoma oesophagi (?)	—
69	15	Dziewczyna	Goris	—	Strumectomia	Prawy recurrens przecięty, lewy obrażony przy podwiąz. art. sin.
70	6	Chłopiec	Kamp	—	Trauma (Corpus alienum)	Tracheotomia
71	50	Mężczyzna	Dehio	Paral. recurr. sin. postici dex.	Synechiae pleurae	— —
72	—	—	Remak	Paral. recurr. bilater.	Lues	
73	—	Mężczyzna	Lublińsky	„	Typhus abdominalis	—
74	—	—	Margarie	Par. recurr. sin. postici dex.	Rheumatismus	—
75	—	—	Dege	Par. recurr. bilater. (?)	Pneumonia fibrinosa	—
76	19	Dziewczyna	Chodźko	Paral. recurr. sin. (paresis dex.)	Polyneuritis saturnina	— —
77—8	—	—	Loeri	Paral. recurr. bilat.	Aneurysma aortae	
79	45	Mężczyzna	Newmann	„	„	—
80	—	—	Bernheim i Simon	„	„	—
81	—	—	Felici	Par. recurr. sin. et postici dex.	„	Sekcyjny
82	60	Mężczyzna	Bowlby	„	„	—
83	44	„	Hanisset	Par. recurr. bilater.	„	—
84	—	—	Perry i Newmann	Paral. recurr. sin. et postici dex.	„	—
85	—	—	Pleskoff	Paral. recurr. bilater.	Strumectomia	—
86—91	—	—	Deygas (Garel)	„	Causa peripherica	—
92	23	Lokaj	Sędziak	„	Causa ignota	—
93	28	Kobieta	„	Paresis recurr. bilater. (intermittens)	Graviditas (?)	6-ty miesiąc.
94	48	„	„	Par. recurr. bilat.	Glandulae (tuberculosae)	—

*) Nie przytaczam tu umyślnie piśmiennictwa, gdyż podam je w całości w monografii, mającej za przedmiot etyologię wogóle porażeń tego nerwu.

Dr Jan Sędziak.